

# Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá

## Perceived service quality in the Bogotá public health system

Luis G. Morales-Sánchez y Juan C. García-Ubaque

Recibido 8 junio 2018 / Enviado para modificación 14 noviembre 2018 / Aceptado 22 diciembre 2018

### RESUMEN

LG: MD. M. Sc. Ciencia Política; M. Sc. Salud Pública; Esp. Economía, Esp. Gerencia de Hospitales. Secretario Distrital de Salud Bogotá, Bogotá, Colombia.

[lgmorales@saludcapital.gov.co](mailto:lgmorales@saludcapital.gov.co)

JG: MD. Ph. D. Salud Pública; M. Sc; Esp. Salud Ocupacional; Esp. Gerencia Hospitalaria ESAP. Profesor Titular, Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

[jcgarciau@unal.edu.co](mailto:jcgarciau@unal.edu.co)

**Objetivo** Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público de salud de Bogotá

**Método** Estudio descriptivo de corte trasversal, en el cual se indagó a 12 573 usuarios y pacientes de 196 puntos de atención de las subredes de servicios de salud, la entidad administradora de planes de beneficios (Capital Salud EPS) y la entidad rectora del sistema de salud en Bogotá, acerca de aspectos relacionados con la calidad y satisfacción percibidas. Se diseñaron tres instrumentos con calificación entre 1 y 5, en los que puntajes de 4 y 5 representaron satisfacción.

**Resultados** Se presentan en cinco categorías: 1. El resultado global de desempeño del sistema, entendido como la confianza que genera y el posicionamiento del mismo; 2. Si hay mejoras en la gestión en relación con el año anterior; 3. El nivel de adherencia a los tratamientos; 4. La intención de colaborar con el sistema, y; 5. La experiencia vivencial integral, como la suma de las interacciones durante el proceso de atención. Aunque se encuentran niveles de satisfacción aceptables, se identifican diversas oportunidades de mejoramiento.

**Discusión** Se analiza la importancia y validez del estudio, se postulan algunas acciones de mejora y se recomienda la implementación sistemática de este tipo de estudios.

**Palabras Clave:** Prestación de atención de salud; calidad de la atención de salud; calidad; acceso y evaluación de la atención de salud; satisfacción del paciente; percepción social (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To know the user satisfaction level in relation to the services provided by the Bogotá Health Department and its affiliated institutions.

**Materials and Methods** A descriptive, cross-sectional study was performed, in which 12 573 users and patients at 196 care points of the health services sub-networks, the benefits plan administration entity (Capital Salud EPS) and the governing entity of the Bogotá Health System were asked about aspects related to perceived quality and satisfaction.

**Results** Five categories are presented: 1. overall performance result, understood as the confidence generated; 2. management improvements compared to the previous year; 3. level of adherence to treatments; 4. intention to cooperate with the system; and 5. comprehensive experience as the sum of the interactions during the care process. Although acceptable levels of satisfaction were found, improvement opportunities were also identified.

**Discussion** The importance and validity of the study was analyzed. Some improvement actions are proposed, and the systematic implementation of this type of studies is recommended.

**Key Words:** Health care quality; access and evaluation; patient acceptance of health care; quality assurance; health care; patient satisfaction; social perception (*source: MeSH, NLM*).

La satisfacción de los usuarios en salud, a pesar de la subjetividad que implica, es considerada como un indicador robusto de la calidad en la atención (1) y es un reflejo de las barreras de acceso a los servicios (2), en particular las de origen administrativo (3) y cultural (4).

Con el fin de afrontar la crisis del sistema colombiano de salud, que en Bogotá las autoridades locales atribuyen a “baja legitimidad social del sistema, provocada por problemas en el acceso y la calidad de los servicios, así como en materia de transparencia, sostenibilidad y gobernanza” (5), desde el 2016 se reorganizó el sector público de salud, instituyendo una red única de prestación de servicios de salud, conformada por cuatro subredes integradas de manera horizontal y vertical, creando un comité directivo de red en el que además de las cuatro subredes integradas de servicios, tienen presencia la entidad administradora de servicio de salud que afilia a la mayor parte de la población pobre y vulnerable de la ciudad y la Secretaría Distrital de Salud, como ente gubernamental encargado de “orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital” (6).

Este proceso ha implicado la implementación de un modelo de atención basado en el concepto de salud urbana, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y la gestión integral del riesgo, que de acuerdo con sus promotores “tiene como eje fundamental la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la prestación de los servicios en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, al tiempo que garantiza que el usuario de servicios fluya de manera ágil y oportuna entre las entidades, con el fin de reducir barreras de acceso administrativas y garantizar oportunidad, y calidad técnica en los servicios de salud”.

El propósito de esta investigación fue conocer los aspectos de mayor satisfacción e insatisfacción de los usuarios respecto a los servicios recibidos de parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro oriente, Sur occidente), la EPS Capital Salud, y los puntos de servicio de orientación e información al ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud, ubicados en el Centro Distrital de Salud, la red CADE Super CADE, los Centros de Orientación e Información en Salud COIS y los Centros Locales de Atención a Víctimas, y su comparación en relación con sus experiencias en el año anterior.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal, en el cual se indagó a usuarios y pacientes acerca de cinco

categorías: [1] el resultado del sistema, entendido como la confianza que se genera y el posicionamiento del mismo, [2] si hay mejoras en la gestión a partir del modelo de atención implementado, [3] el nivel de adhesión a los tratamientos, [4] la intención de colaborar con el sistema, y [5] la experiencia vivencial integral, entendida como la suma de todas las interacciones usuario-sistema de salud

Para evitar conflictos de intereses por parte de los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud y dar transparencia a este estudio, se vinculó una empresa encuestadora local de naturaleza privada denominada “Centro Nacional de Consultoría®”. Esta se encargó del diseño de la muestra y los instrumentos, así como de la recolección y procesamiento de la información, por medio de cuestionarios estructurados a una muestra de usuarios, dividida en tres segmentos poblacionales, así: [S1] usuarios de servicios de salud prestados por las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud en Bogotá (norte, sur, centro-oriente y sur-occidente); [S2] adultos usuarios de servicios de salud prestados por la EPS Capital Salud y [S3] adultos usuarios del servicio de información y orientación en salud atendidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en los módulos ubicados en el Centro Distrital de Salud, red CADES-SUPERCADE, Centros de Orientación e Información en Salud (COIS) y Centros Locales de Atención a Víctimas (CLAVS)

Para medir la percepción del usuario se definió el muestreo con base en los puntos de contacto, definidos como aquellos donde se registra que un usuario o paciente interactúa con el sistema de salud. En dichos puntos se realizó, de manera directa y por parte de personal capacitado, vinculado a la firma encuestadora, una entrevista acerca del servicio recibido durante ese día, en relación con cada interacción. Se realizaron encuestas a 12 573 usuarios, en un total de 196 puntos de atención, de estas 10 128 fueron en el segmento uno, 630 en el dos y 1 815 en el tres, de acuerdo con la proporción de usuarios calculada para cada uno de ellos.

Se diseñaron tres instrumentos, el primero, correspondiente al Formulario de Puntos de Servicio al Ciudadano Secretaría Distrital de Salud y el tercero, al Formulario de Unidades de Servicios de Salud (USS) de las Subredes, incluyeron 9 secciones y 39 preguntas, mientras que el segundo que correspondió al Formulario de Puntos de Atención al Usuario (PAU) EPS Capital Salud, contuvo 9 secciones y 44 preguntas. Aunque las preguntas se orientaron a indagar los mismos aspectos, estos se formularon de manera específica y en proporción adecuada para cada uno de los segmentos indagados.

El trabajo de campo se realizó entre el 9 de abril y el 21 de mayo de 2018. El mecanismo utilizado para abordar

al usuario en el punto de atención fue interceptación; el encuestador, una vez explicaba el propósito del trabajo, el carácter anónimo de las respuestas, el procesamiento estadístico planteado, el beneficio potencial para el sistema en su conjunto, la posibilidad de no participar o de dar por terminada la encuesta previamente, y la ausencia de retaliaciones de cualquier tipo, tanto por las respuestas brindadas, como por no participar del estudio o terminar la entrevista de manera anticipada, procedía a realizar la entrevista, indicando que a misma tendría una duración de 15 minutos, preguntándole al usuario si tenía el tiempo necesario e indicándole que las preguntas se formularían tal cual como aparecían en el formulario, con el fin de evitar variaciones entre un entrevistador y otro, y que por lo mismo, no era posible para el entrevistador explicar o comentar ninguna pregunta, así que si el usuario consideraba que había alguna pregunta que no le aplicara o que simplemente no deseara responder, bastaba con que lo informara.

Las encuestas fueron aplicadas y digitadas por colaboradores de la empresa encuestadora, desde la cual también se realizó un análisis inicial de las respuestas y se

entregó a los investigadores tanto la base de datos, como el análisis inicial correspondiente.

El procesamiento posterior se realizó en el programa Excel®, estableciendo el porcentaje de personas que calificaron con 4 o 5 cada uno de los aspectos evaluados (estadístico Top Two Boxes, %ТТВ) y elaborando las tablas resumen correspondientes.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las características generales de los usuarios y pacientes encuestados. Se toma como relevante el importante número de mujeres que consulta y que realiza trámites en la aseguradora y la entidad gubernamental, así como el hecho de que una baja proporción de los usuarios reporta estar desempleado. Lo anterior considerando que cerca de la mitad de los encuestados se encuentra en edad productiva y aproximadamente dos terceras partes son afiliados al régimen subsidiado en salud.

También se destaca la clara preferencia por la atención personalizada o telefónica, en contraste con un bajo uso de herramientas soportadas en TIC.

**Tabla 1.** Perfil Demográfico Usuarios Sistema de Salud público de Bogotá 2018

Personas Encuestadas		Centro oriente	Norte	Sur	Suroccidente	Total Redes	SDS	Capital Salud
		2.534	2.511	2.059	3.024	10.128	1.815	630
Sexo	Femenino	68,9	66,0	71,2	69,5	68,8	69,5	75,6
	Masculino	31,0	34,0	28,7	30,3	31,1	29,4	24,0
	Transgénero	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,6	0,0
	NS/NR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4
Edad	Menos de 10 años	19,4	22,4	25,4	16,8	20,6	0,0	0,0
	10 – 15	4,5	5,4	6,2	5,9	5,5	0,0	0,0
	16-18	3,7	5,1	5,1	3,9	4,4	0,0	0,0
	19-26	11,1	12,3	13,0	11,9	12,0	22,8	17,5
	27-44	16,1	17,0	14,4	18,4	16,7	36,7	27,3
	45-49	6,0	5,7	5,3	7,0	6,1	9,4	12,1
	50-59	14,9	13,8	12,9	14,7	14,1	15,5	20,6
	Más de 60 años	24,2	18,3	17,8	21,4	20,6	15,4	22,2
Se niega a responder	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	
Régimen de Seguridad Social	Subsidiado	80,0	69,2	73,0	75,1	74,5	49,4	77,0
	Contributivo	6,5	13,5	7,7	8,9	9,2	21,1	11,1
	Especial	0,1	0,3	0,5	0,3	0,3	1,4	0,3
	No afiliado	6,2	9,2	5,8	5,9	6,8	24,0	4,6
	Ns/Nr	7,2	7,8	13,0	9,9	9,3	4,1	7,0
Ocupación	Pensionado / renta	0,4	1,1	0,5	0,7	0,7	1,3	0,8
	Trabajar	37,5	38,8	33,8	36,0	36,6	38,6	37,9
	Trabajar y estudiar	4,9	6,0	3,9	5,2	5,0	6,0	3,8
	Retirado	0,6	1,0	0,6	0,6	0,7	0,7	1,9
	Estudiar	4,9	6,0	4,8	6,0	5,5	3,1	2,4
	Actividades del hogar	40,3	37,2	46,4	40,5	40,8	26,6	37,6
	Desempleado	11,4	10,0	10,1	10,9	10,6	23,7	15,6
Modo de atención	Personalizada	75,6	73,3	82,9	77,4	77,0	79,9	86,0
	Telefónica	47,6	43,7	40,2	57,0	47,9	12,7	45,2
	Página web	8,6	3,7	4,4	3,8	5,1	6,5	7,3
	Redes sociales	3,0	2,8	2,0	2,4	2,6	4,7	3,2
Enfermedad Crónica	No tiene	63,4	70,1	68,6	65,2	66,7	NA	NA
	tiene y consulta	31,1	24,1	24,9	27,7	27,1	NA	NA
	tiene, pero no consulta	5,0	4,7	5,7	6,3	5,5	NA	NA
	NS/NR	0,6	1,1	0,8	0,8	0,8	NA	NA

## Resultado del sistema

En la tabla 2 se resumen las percepciones de los usuarios en relación con la confianza, la calidad y la satisfacción global frente al sistema. Aunque para las cuatro subredes los resultados alcanzan niveles superiores al 80%, para Capital Salud EPS oscilan entre el 55% y el 67%. También llama la atención que la confianza en la Secretaría de Salud está en 76.8%.

**Tabla 2.** Resultados Generales del Sistema de Salud público de Bogotá 2018 (datos en porcentaje)

Aspecto	Centro oriente	Norte	Sur	Suroccidente	Subredes	SDS	Capital Salud
Satisfacción Global	85,4	78,0	84,0	84,8	83,1	81,3	55,4
Confianza	86,0	81,5	85,2	86,0	84,7	76,8	67,0
Calidad	91,1	84,4	90,0	90,6	89,1	94,8	64,8

En cuanto a la evaluación de la vía de acceso a la atención, se evidenciaron niveles de satisfacción superiores al 74% en atención personalizada y que existen importantes oportunidades de mejoramiento en la vía telefónica y en la web.

Al considerar los distintos servicios demandados en las subredes se encontró que una buena proporción de los usuarios demanda más de una atención y que aunque la satisfacción es superior al 85% en la mayoría de servicios [consulta médica general, control prenatal, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, pediatría, cirugía, otras especialidades, promoción y prevención, odontología, apoyo terapéutico, laboratorio clínico y Radiología], existen oportunidades de mejoramiento en urgencias (69.3%), hospitalización (79.1%), farmacia (80.9%) y consulta prioritaria (83.7%).

En relación con la entidad administradora de planes de beneficios, la Tabla 3 muestra el tipo de información que los usuarios demandan en los puntos de atención de Capital Salud EPS, así como la satisfacción con la respuesta obtenida y la utilidad percibida para la misma.

Se destaca que el aspecto más demandado tiene relación con la red de servicios y que aunque la respuesta obtenida fue satisfactoria para el 72.1% de los encuestados, solo el 58.3% la consideró útil, a diferencia de lo ocurrido en las citas médicas, en las que la satisfacción

En relación con las preguntas de verificación del resultado general, relacionadas con continuar utilizando los servicios ofertados, recomendar a otros su uso y hablar bien del servicio, se evidenció que en los tres aspectos la calificación fue superior al 85% en las subredes y al 90% en los puntos de atención de la Secretaría Distrital de Salud, mientras que en la EPS Capital Salud fue del 71% para hablar bien y del 76% para recomendar a otros.

alcanzo un 71.2%, mientras que la utilidad fue reportada por el 77.4% de los encuestados.

**Tabla 3.** Satisfacción según tipo de información demandada Capital Salud, Bogotá 2018 (datos en porcentaje)

Tipo de información	Solicitó	Le satisfizo	Fue útil
Red de servicios	67,1	72,1	58,3
Citas médicas	63,3	71,2	77,4
Atención al usuario	50,0	67,9	78,4
Sistema de PQRS	37,1	69,2	57,7
Cobertura Familiar	36,4	84,3	78,2
Promoción y Prevención	34,9	81,4	75,0
Tarifas	33,3	73,0	69,1
Traslado y movilidad	29,1	80,9	63,9
servicios web	21,3	65,8	56,7
Asociación de usuarios	20,0	81,0	69,8
Carta de desempeño	17,1	82,4	64,8
Portabilidad	8,4	94,3	81,1

## Avance en la gestión

A los usuarios que demandaron servicios durante 2017 y volvieron a hacerlo en 2018, se les indagó acerca de la evolución que percibieron en la atención. Los resultados se presentan en la Tabla 4. Se evidencia que en las subredes integradas de servicios de salud y la Secretaria Distrital de Salud hay una mejora o mantenimiento en casi el 90% de los casos, mientras que en Capital Salud EPS esta cifra solo alcanzó el 65% de los entrevistados.

**Tabla 4.** Percepción de la evolución del sistema de salud público de Bogotá 2017-2018 (datos en porcentaje)

Evolución	Centro oriente	Norte	Sur	Suroccidente	Subredes	Sds	Capitalsalud
Mejóro	57,9	52,6	61,8	59,4	57,9	56,5	38,3
Se mantuvo	32,6	36,2	30,3	33,2	33,1	29,9	26,7
Empeoró	8,1	10,2	7,1	7,0	8,1	10,1	16,3
Nr	1,4	1,0	0,7	0,4	0,9	3,5	18,7

## Adherencia al tratamiento

La Tabla 5 presenta el resultado en relación con algunas de las conductas deseables en salud. Se destaca que la mayor parte de los encuestados reporta adherencia a estos

comportamientos, encontrándose únicamente cifras inferiores al 75% en lo atinente a asistencia a programas de promoción y prevención y en la adopción de conductas preventivas para los tres grupos de usuarios.

**Tabla 5.** Adherencia al tratamiento reportada por los usuarios del sistema de salud público de Bogotá 2018 (datos en porcentaje)

Aspecto	Centro oriente	Norte	Sur	Suroccidente	Subredes	SDS	CapitalSalud
NO Automedicarse	81,4	79,8	76,1	81,2	79,9	73,5	80,0
Seguir recomendaciones	93,8	92,5	92,6	93,2	93,1	86,3	90,6
Cumplir tratamiento	94,6	93,9	92,9	93,5	93,7	88,7	91,3
Tener controles	90,8	87,8	88,1	90,0	89,3	77,0	89,7
Asistir a Promoción y Prevención	51,9	48,2	47,1	43,8	47,6	45,2	48,9
Adoptar Conductas Preventivas	66,1	62,8	60,8	57,3	61,6	57,3	61,4

### Intención colaborativa

En relación con las acciones que reflejan la intención colaborativa de los usuarios se encuentra que ser puntual, solicitar información y presentar con veracidad la información requerida fue reportado por más del 75% de los

entrevistados de los tres grupos, Tabla 6. Sin embargo, aspectos como el interés por los costos de los servicios demandados, el cancelar citas o reportar novedades y el adoptar hábitos saludables, es reportado por menos del 60% de quienes respondieron la entrevista.

**Tabla 6.** Intención colaborativa de los usuarios del sistema de salud público de Bogotá 2018 (datos en porcentaje)

Aspecto considerado	Centro oriente	Norte	Sur	Suroccidente	Subredes	SDS	CapitalSalud
Preguntar costos	30,9	31,9	26,0	28,9	29,6	33,6	32,7
cancelar cita	51,7	52,6	48,5	51,6	51,2	52,8	49,2
reportar novedades	47,4	48,5	42,7	47,5	46,8	50,1	49,4
Veracidad en información	86,7	82,0	81,3	86,2	84,3	76,4	79,2
solicitar información	87,8	87,0	83,6	87,0	86,5	81,6	82,9
Ser puntual	96,3	93,3	95,4	94,7	94,9	92,2	94,1
Adoptar hábitos saludables	57,5	60,2	50,3	55,9	56,2	53,2	59,7

### Experiencia vivencial

La Tabla 7 presenta los principales aspectos de la experiencia vivencial de los usuarios durante el proceso de atención, calificando la satisfacción global con cada uno de los aspectos considerados y el interés, amabilidad y la eficiencia en algunos de ellos. Se destaca que aunque en líneas generales estos aspectos fueron bien evaluados, los procesos del área de asignación de citas de las subredes pueden ser mejorados, así como la comodidad y el acceso en las instalaciones de Capital Salud-EPs.

## DISCUSIÓN

A pesar de que en Colombia, por decisión normativa, se llevan estadísticas de la satisfacción global de los usuarios y de otros indicadores de la experiencia de la atención, tanto a nivel institucional como local (7), son relativamente escasos los estudios enfocados a hacer una evaluación amplia de la calidad del sistema de salud bajo la perspectiva del usuario (8), máxime cuando se evalúa en forma simultánea el desempeño de administrador, prestadores y gobierno local.

Al respecto, la precisión de este trabajo está soporata por el tamaño de la muestra y su distribución proporcional por punto de atención, la realización de encuestas durante diferentes franjas horarias del día y la semana, y la inclusión de usuarios de distintos servicios y perfiles sociodemográficos.

A pesar de que algunos autores cuestionan la aceptación del sistema de salud colombiano (9,10), los resultados de este estudio, y de otros similares (11), no parecen respaldar totalmente esta posición. Sin embargo cabe resaltar que la entidad administradora de planes de beneficios de la ciudad fue la entidad con menor proporción de calificaciones satisfactorias obtuvo, por lo que puede ser acertado que se revisen sus procesos y procedimientos a fin de evaluar la pertinencia de los mismos. Particularmente, vale la pena revisar aquellos en los que los usuarios perciben barreras administrativas o económicas (12), en especial algunas actividades relacionadas con el sistema de autorizaciones, que eventualmente podrían desarrollarse de manera directa entre las entidades implicadas, de tal manera que al eliminar esta carga potencial para el usuario se podría, además de minimizar los trámites y desplazamientos de estos, mejorar la experiencia misma de la atención.

También llama la atención los relativos bajo uso y satisfacción con las soluciones de acceso a los servicios basadas en TIC, máxime que la promesa de valor de estas herramientas en el sector salud se centra en mejorar indicadores de este tipo (13). Sin embargo resultados similares han sido observados en otras investigaciones (14), por lo que se considera aconsejable adelantar estudios específicos en relación con las creencias y condiciones de aceptabilidad que estas soluciones tendrían entre los usuarios del sector salud. Esto es fundamental si se considera que

**Tabla 7.** Evaluación de la experiencia vivencial de los usuarios del sistema de salud público de Bogotá 2018 (datos en porcentaje)

Vivencia	Centro oriente	Norte	Sur	Suroccidente	Subredes	SDS	CapitalSalud
Acceso	73,0	71,2	69,2	71,4	71,3	89,3	57,8
Amabilidad vigilantes	85,9	86,7	88,6	88,2	87,3	NA	NA
Interés vigilantes	82,8	83,5	85,4	84,4	84,0	NA	NA
Amabilidad atención al usuario	86,8	83,4	89,2	88,1	86,8	97,2	76,1
Interés atención al usuario	86,5	82,1	87,9	87,2	85,9	97,1	74,1
Eficiencia Atención al usuario	79,4	69,8	81,3	78,0	77,0	87,2	NA
Amabilidad administrativos	78,9	76,3	80,4	83,6	80,0	NA	NA
Interés administrativos	78,5	74,9	79,6	83,2	79,2	NA	NA
Eficiencia administrativos	70,9	62,1	72,3	75,1	70,3	NA	NA
Amabilidad auxiliares salud	80,6	82,4	84,8	84,7	83,1	NA	NA
Interés auxiliares salud	79,9	81,3	83,8	83,9	82,2	NA	NA
eficiencia auxiliares salud	73,3	70,0	75,8	75,6	73,7	NA	NA
Puntualidad médicos	75,9	69,3	73,3	72,6	72,8	NA	NA
Información médicos	76,3	73,8	74,5	74,5	74,8	NA	NA
Explicaciones médicos	76,3	73,7	74,3	74,7	74,8	NA	NA
informe riesgos médicos	71,4	68,0	70,0	69,8	69,8	NA	NA
Dedicación médicos	76,0	71,4	73,8	73,7	73,7	NA	NA
Genera confianza médicos	76,6	73,1	74,6	74,9	74,8	NA	NA
Amabilidad médicos	78,5	75,7	76,5	76,7	76,8	NA	NA
Asignación citas global	60,7	52,3	52,7	59,5	56,6	NA	NA
Facilidad de conseguir citas	55,1	48,0	47,9	54,4	51,7	NA	NA
Horario para asignar citas	55,8	50,4	49,2	53,8	52,5	NA	NA
Eficiencia citas	53,3	46,8	47,3	53,5	50,5	NA	NA
Información citas	58,4	51,7	52,8	58,4	55,6	NA	NA
Amabilidad citas	67,9	59,7	60,9	65,8	63,8	NA	NA
Orientación citas	64,6	56,8	58,7	63,7	61,2	NA	NA
Direccionamiento citas	66,9	59,0	61,9	65,8	63,6	NA	NA
Comodidad instalaciones	88,6	79,5	85,6	86,7	85,2	95,9	62,9
Privacidad instalaciones	91,2	83,8	90,1	90,3	88,9	91,6	69,2

los trámites relacionados con la consecución de citas son los peor calificados por los usuarios.

A partir de la información recolectada se postulan algunas acciones de mejora que podrían ser consideradas por todos los agentes involucrados, las cuales incluyen:

- Vigorizar la cultura de servicio en los puntos de contacto, particularmente en aspectos como expresar interés y voluntad de ayudar, transmitir empatía y confianza, disminuir tiempo y trámites para lograr la solución, actitud para aclarar inquietudes, entre otras
- Estandarizar procesos e información acerca de: instituciones y servicios a los que el paciente tiene derecho; acceso a servicios y que hacer después de recibirlos; tramites, pagos y deberes ante los agentes del sistema; actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; procesos de radicación de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones; entre otros.
- Mejorar los puntos de atención en aspectos como comodidad, privacidad, ventilación, iluminación, limpieza y orden.

De otra parte, y en relación con la intención colaborativa de los usuarios y aunque algunos autores consideran que son mecanismos que injustamente trasladan responsabilidades al paciente (15), es claro que el sistema de salud colombiano, está fundamentado en la solidaridad y en ese

sentido a los pacientes y usuarios les pueden asistir algunos deberes asociados al bien común, tales como informar la no asistencia a las citas asignadas, ya que al no hacerlo no solo se afecta el mismo paciente que pierde la cita, sino que se pueden ver perjudicadas otras personas que requieren el servicio y no lo pueden tomar por estar llena la agenda, generándose no solo insatisfacción, sino además pérdida de la oportunidad en la atención e ineficiencia del sistema. Por lo anterior, es conveniente considerar mecanismos que incentiven un mayor nivel de colaboración de los pacientes y usuarios con el equipo de salud que los atiende (16)

Algo similar ocurre en relación con la participación y adherencia a las actividades de promoción y prevención (17), las cuales deben fortalecer su orientación al empoderamiento del usuario para el ejercicio de su derecho a una vida sana (18).

Finalmente, y con el fin de poder desarrollar procesos de seguimiento y mejoramiento continuo, es conveniente que este tipo de estudios se replique de manera sistemática, lo cual implica, como mínimo, su repetición cada dos años, con unas condiciones y metodología equivalentes ♣

**Agradecimientos:** Al equipo de la subsecretaría de atención al usuario de la Secretaría de Salud de Bogotá, en particular a la Dra. Beatriz Guerrero Africani y al Dr. Gilberto Álvarez Uribe.

Al equipo del Centro Nacional de Consultoría, a la Mónica Le-moine, Jóvinton Yaya, Ana García y Silvana Calle, por su apoyo y liderazgo en la realización y tabulación de las encuestas.

## REFERENCIAS

1. Massip C. Ortiz R. Llantá M. Peña M. Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008; 34:1-10.
2. García-Ubaque J. Quintero-Matallana C. Barreras Geográficas y Económicas para el Acceso a los Servicios Oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2008; 10 (4): 583-92.
3. Rodríguez J. Rodríguez D. Corrales J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20 (6): 1947-1958.
4. Goicochea E. Interculturalidad en salud. *UCV-SCIENTIA*. 2012; 4 (1): 52-55.
5. Morales-Sánchez L. García-Ubaque J. Gestión de la crisis del sistema de salud en Bogotá. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2017; 19 (1): 129-133.
6. Bogotá Distrito Capital. Decreto Distrital 507 de 2013. Registro Distrital 5235.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015, Bogotá 2015.
8. Velandia F. Ardón N. Cárdenas J. Jara M. Pérez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE. *Colombia Médica*, 2001; 32(1): 4-9.
9. Abadia, C. Oviedo D. Bureaucratic itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess managed-care health care systems. *Social Science & Medicine*, 2009; 68(6), 1153-60.
10. Patiño J. El sistema de salud de Colombia: crisis sin precedentes. *Revista Colombiana de Cirugía*, 2013; 28(4), 259-261.
11. Castillo I. Villareal M. Olivera E. Consuegra A. Carrascal H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 2014; 19(1), 128-140.
12. Yépez-Chamorro M. Ricaurte-Cepeda M. Jurado-Fajardo D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud*, 2018; 20(2), 97-110.
13. Valenzuela J. Fundamentos de la informática en salud ¿Qué es, para qué nos sirve y a dónde nos va a llevar?. *Acta Médica Colombiana*, 2016; 41 (3): 51-59.
14. Gallardo R. Ortiz V. Benavides F. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como apoyo social en el cuidado humano. En: Montenegro, L., (editor): Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud, Editorial UNIMAR, 301-304. 2016.
15. Crawford R. Usted es un peligro para su salud: aspectos ideológicos y políticos de la práctica de culpabilizar a la víctima. En: De la Cuesta C, comp. *Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina*. 1a ed. Medellín: Universidad de Antioquia; Pp. 47-76. 1999.
16. Dilla T. Valladares A. Lizán L. Sacristána J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*, 2009; 41(6): 342-348.
17. Walsh J. McPhee S. A systems model of clinical preventive care: an analysis of factors influencing patient and physician. *Health education quarterly*, 1992; 19(2), 157-175.
18. García-Ubaque J. Enfoque gerencial de la promoción de la salud. Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2013.